海 外 渡 航 通 知 書

日本生命保険相互会社 行

記入日	西暦　　年　　月　　日

このたび海外へ渡航するにあたり、次の特別取扱を承諾したうえで、以下のとおり連絡します。
なお、裏面「お客様情報取扱説明書」の記載内容について確認しました。

〈特別取扱〉

1．被保険者様が海外渡航中の保険加入、保険金額の増額、特約の付加、失効契約の復活等医師による診査（あるいは健康状態に関する告知）を必要とするお手続きはお取扱いいたしません。

2．保険金等お支払金の海外口座への送金をご希望の場合、送金に関わる費用は請求人様のご負担となります。

保険契約者	(フリガナ) (自署)

※保険契約者ご本人がご記入ください。

※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名(フルネームをご記入)ください。

※有効期間中の本人確認書類のコピーを添付のうえご提出ください。

■お客様ＩＤ(11桁)もしくは契約番号(証券記号番号)をご記入ください。

お客様ID番号												
				—					—			

契約番号〔証券記号番号(据置・年金証書番号)〕		据置・年金のみ記入
①	—	
②	—	

契約番号〔証券記号番号(据置・年金証書番号)〕		据置・年金のみ記入
③	—	
④	—	

■氏名・渡航先住所・国名をアルファベット（ブロック体）または漢字でご記入のうえ、渡航期間をご記入ください。
（永住・帰化の場合は〇印をつけてください。）

NAME (名前)	(Mr　Ms)	渡航予定期間	西暦　　年　　月　　日から 西暦　　年　　月　　日まで
ADDRESS (住所)			永住　　帰化
		※COUNTRY (国)	

※米国への渡航(滞在日数が183日以上)の場合は、「情報提供同意書兼納税者番号・宣誓依頼書」を渡航後9カ月以内に当社宛提出ください。(詳しくはニッセイホームページをご覧ください。)

■国内連絡先をご記入ください。（保険契約者以外を必ずご指定ください。）

住 所 (国内連絡先)	(フリガナ) 〒　　－			
氏 名 (保険契約者以外)	(フリガナ)	続 柄	電話番号	自宅 (　　)　　—
		(　　)		携帯 (　　)　　—

■保険料の払込方法（いずれかの番号に〇印をつけてください。）

1	保険料は口座振替扱、クレジットカード扱、または団体扱により払込みます。あるいは払込済みです。	
2	保険料は代理払込人を通じて払込みます。 右記のとおり代理払込人を指定し保険料払込みを委任します。	代理払込人氏名 (自署)

■海外渡航先への通知送付の希望有無を選択ください。（いずれかに〇印をつけてください。）

以下の通知について海外渡航先への送付を

〈海外渡航先へ送付する通知〉
- ○ ご契約内容のお知らせ
- ○ 満期保険金のご請求案内
- ○ 生存給付金・特約健康祝金・入学祝金のご請求案内
- ○ 保険料お立替えのご案内
- ○ ご契約の失効のお知らせ
- ○ 保険料払込催告通知
- ○ ご契約解除のお知らせ
- ○ 更新のご案内

希望します

※当社への届出住所は国内連絡先に変更いたします。
※左記以外の通知物は国内連絡先(様方宛)に送付いたします。
※渡航先住所へ送付の通知物が不着となった場合は、不着時以降の通知物は国内連絡先宛に送付いたします。

希望しません

※当社への届出住所は国内連絡先に変更いたします。
※通知物は国内連絡先(様方宛)に送付いたします。

会社処理欄	支社・支部コード —	支社／LP受付印	確認項目・備考	処 理	確 認	受 付 印
	請求権者が自書されたことを確認しました。 取扱者コード・氏名 印		・運転免許証・パスポート ・住民基本台帳カード ・公の機関が発行した写真入りの証明書 ・その他(　　) (番号を具体的に記入)			

a 5 1 0 0 1 9 a

日本生命保険相互会社

帳201506-117

お客様情報取扱説明書

個 人 情 報 の 利 用 目 的

当社では、お客様からいただいた個人情報を以下の目的の範囲内で利用いたします。
（当社が保有するお客様のすべての個人データの利用目的も同様です。）

〇各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
〇ニッセイからの関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
〇ニッセイの業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
〇その他保険に関連・付随する業務

なお、当該情報は、法の定めるところにより開示・訂正等いたします。ただし、ご提出いただいた請求書等の書類はご返却いたしませんのでご了解ください。

※お客様の健康状態・病歴等に関する情報について

お客様の健康状態・病歴等に関する情報は、ご本人の同意なしに取得せず、特に保護を必要とする情報として厳重に管理いたします。また、当該情報は、保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、業務遂行上必要な範囲内で、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、保険商品の開発等の目的のために取得・利用いたします。
なお、保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。

同 意 い た だ き た い 内 容

お手続きをされるお客様におかれましては、以下の内容に同意いただく必要がございます。
お手続きの内容に応じた各項目を必ずお読みください。

■保険金額の増額、特約の途中付加または復活をご請求のお客様へ

〇「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の利用について

当社は、一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）、協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加等（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断または保険金もしくは給付金等のお支払いの判断の参考とすることを目的として、保険契約等に関する所定の情報（被保険者名、死亡保険金額、入院給付金日額等）を協会に登録しております。〔なお、３大疾病保障定期保険、３大疾病保障終身保険、家族生存保険、医療保障保険（個人型）、およびがん保険につきましてはこの制度の対象外となります。〕
協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において前述の目的のため利用されることがあります。

■保険金・給付金をご請求のお客様へ

①再保険会社への情報提供について

当社が再保険会社との間で、当社と保険契約者との間の保険契約について再保険出再契約を締結している場合は、再保険会社における当該保険契約の保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および保険金受取人氏名、住所、診断書類など当該業務遂行に必要な個人情報を当社が再保険会社に提供することがあります。

②「支払査定時照会制度」の利用について

当社は、一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）、協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます。）の解除・取消しもしくは無効の判断（以下「お支払い等の判断」といいます。）の参考とすることを目的として、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する「ご契約のしおり」、当社ホームページ等に記載された相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。保険金、年金または給付金のご請求があった場合や、これらに係る保険事故等が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、

（１）被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）
（２）保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（照会を受けた日から５年以内）
（３）保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法等

の全部または一部について、協会を通じて、照会を行い、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し情報を提供することがあります。これらの情報は、各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがあります。

③事実の確認への同意について

当社は関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、当社（当社が指定する者を含む）がお客様の保険請求に関する説明（治療・検査等に関する説明を含む）などの事実説明を求めることがあります。

■保険料払込方法（経路）を口座振替扱または団体扱へご変更されるお客様へ

保険料のお払込方法（経路）が口座振替扱、団体扱のお客様につきましては、ご指定の金融機関、団体、またはこれらが事務委託している委託先へお客様の氏名、保険契約内容、口座番号等の保険料振替に必要な情報を提供いたします。
また、団体扱につきましては、生命保険料控除申告等で必要な情報も提供いたします。

※「個人情報保護方針」については、ニッセイホームページでもご確認いただけます。＜ホームページアドレス＞　http://www.nissay.co.jp

〇個人情報に関するお客様申出

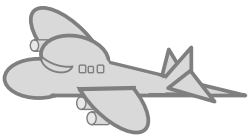
お客様からの個人情報の取扱いに関するお申し出については、当社個人情報申出窓口等で適切かつ迅速に対応いたします。

ニッセイコールセンター：０１２０－２０１－０２１　（通話料無料）
受付時間　　：月～金曜日　９：００～１８：００　土曜日　９：００～１７：００
（祝日、１２／３１～１／３を除く）

日本生命保険相互会社
契約管理部　文2014-012

海外に渡航されるお客様へ

ビジネスで海外へ赴任することになった場合など、長期間海外で
生活される場合も生命保険をご活用いただけます。
詳しくはニッセイホームページをご覧ください。



http://www.nissay.co.jp
日本生命保険トップ＞個人のご契約者様＞お手続きのご案内＞ライフイベントで探す＞海外に渡航するとき

日本生命　海外渡航　**検索**

渡航前のお手続き

契約者様が海外に渡航される際は、契約者ご本人から**「海外渡航通知書」のご提出が必要**です。
渡航先住所、国内連絡先、海外渡航中の保険料の払込方法、当社からの通知送付先等をご記入いただきます。

ＦＡＴＣＡ（※）について

契約日がＨ２６．７．１以降の契約かつ米国への渡航（滞在日数が１８３日以上）の場合は
「情報提供同意書　兼　納税者番号・宣誓依頼書」の提出が必要です。
詳しくはニッセイホームページをご覧ください。□

※ＦＡＴＣＡとは、米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、顧客が米国納税義務者であるかを確認すること等を求める米国の法律です。

渡航前チェックリスト

※特にご注意いただきたい点について記載しておりますので、必ずご確認ください。

保険種類	ﾁｪｯｸ	チェック項目	必要なお手続き等について
生命保険		当社に「海外渡航通知書」を提出した。	・「海外渡航通知書」を記入のうえ当社にご提出ください。 ・渡航先住所または国内連絡先住所は、今後通知をお送りさせていただく住所となるため、お間違いのないようご注意ください。
		海外渡航中の保険料の払込方法や、振替口座を確認した。	・海外渡航中の保険料払込方法は、ニッセイホームページ記載の「よくあるご質問　海外渡航中の保険料の払込みはどうすればいいのですか？」をご参照ください。 ・保険料の払込方法や振替口座に変更がある場合、お手続きが必要となります。当社職員、またはニッセイコールセンターにお問合せください。
		保険証券の写しまたは契約内容のわかるものを準備した。	・海外からのご請求、お手続きの際に使用する場合がございますので、ご準備ください。
		必要な保障内容の見直しを検討している。	・渡航先では、保険金額の増額等、医師による診査や健康状態に関する告知が必要となるお手続きは、お取扱いできません。 ・保障見直しが必要な場合は、渡航前に当社職員、またはニッセイコールセンターにお問合せください。
団体保険・財形		勤務先で財形貯蓄や団体保険等の必要な手続きをした。	・ご勤務先の担当者様にお問合せください。
損害保険		加入中の自動車保険・火災保険等について損害保険の取扱代理店、または損害保険会社へ連絡した。	・海外渡航に伴って、契約者変更や中断証明書発行等のお手続きが必要となる場合があります。 取扱代理店、またはご加入の損害保険会社にお問合せください。

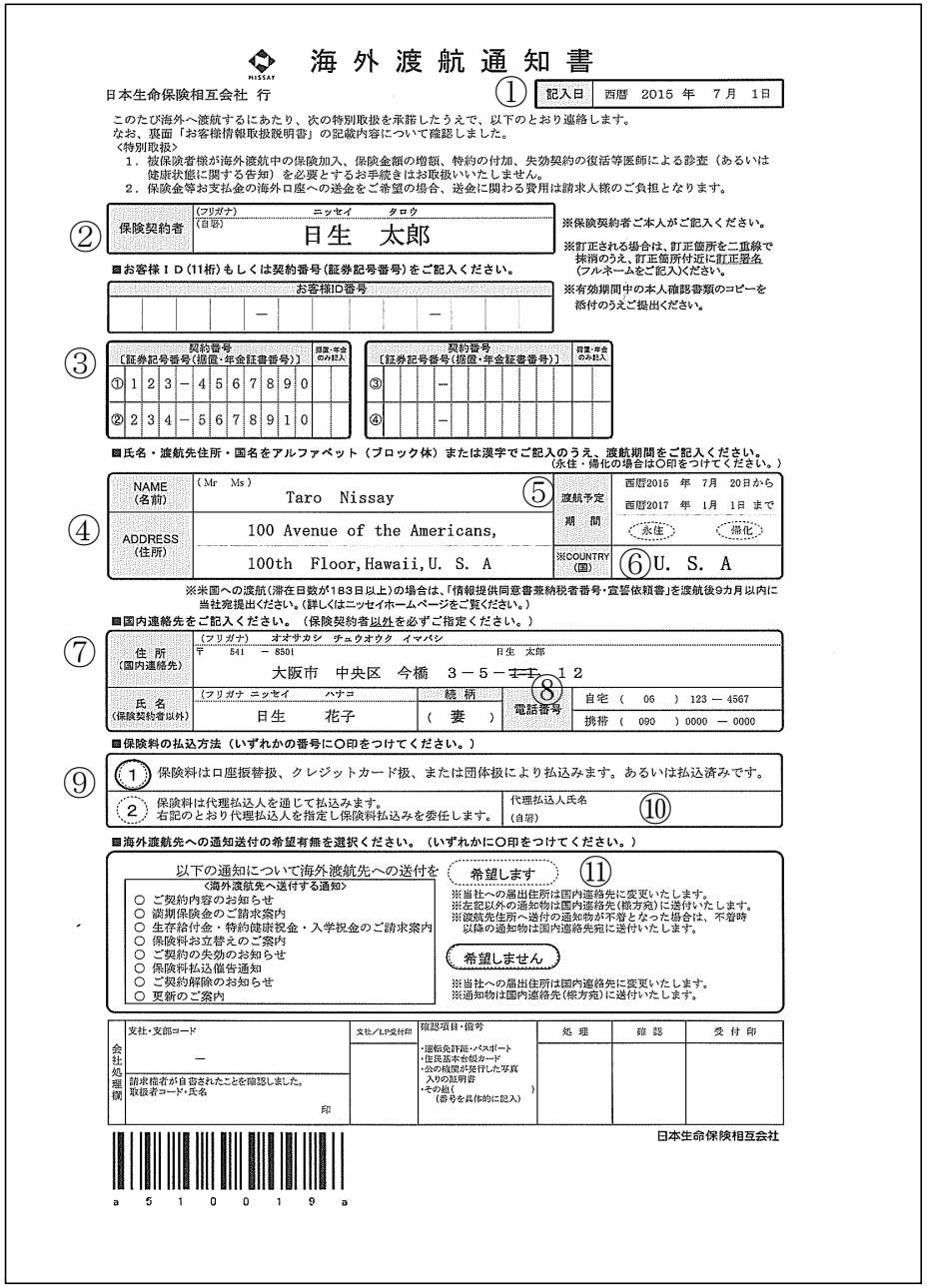
渡航中のお願い　海外渡航先、国内連絡先の住所等を変更された場合は、必ず当社へご連絡ください。
ご連絡いただけない場合、重要なお知らせをお送りできないことがあります。
（海外からの連絡方法はニッセイホームページをご覧ください）

帰国後のお願い　住所・電話番号等の変更手続が必要となります。
必ず当社職員、またはニッセイコールセンターへご連絡ください。

NISSAY
日本生命保険相互会社
本　　社：〒541-8501　大阪市中央区今橋3-5-12
東京本部：〒100-8288　東京都千代田区丸の内1-6-6
生命保険のお手続きやお問合せにつきましては
0120-201-021（ニッセイコールセンター）
ホームページアドレス　http://www.nissay.co.jp

ニッセイトータルパートナー

日本生命保険相互会社
帳201505-008



海 外 渡 航 通 知 書

日本生命保険相互会社 行

① 記入日 西暦 2015 年 7 月 1日

このたび海外へ渡航するにあたり、次の特別取扱を承諾したうえで、以下のとおり連絡します。
なお、裏面「お客様情報取扱説明書」の記載内容について確認しました。
〈特別取扱〉
1．被保険者様が海外渡航中の保険加入、保険金額の増額、特約の付加、失効契約の復活等医師による診査（あるいは健康状態に関する告知）を必要とするお手続きはお取扱いいたしません。
2．保険金等お支払金の海外口座への送金をご希望の場合、送金に関わる費用は請求人様のご負担となります。

② 保険契約者 (フリガナ) ニッセイ タロウ (自筆) 日生 太郎
※保険契約者ご本人がご記入ください。
※訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名（フルネームをご記入）ください。
※有効期間中の本人確認書類のコピーを添付のうえご提出ください。

■お客様ＩＤ(11桁)もしくは契約番号(証券記号番号)をご記入ください。
お客様ID番号 ―

③ 契約番号〔証券記号番号(据置・年金証書番号)〕 据置・年金のみ記入
① 1 2 3 ― 4 5 6 7 8 9 0
② 2 3 4 ― 5 6 7 8 9 1 0
契約番号(証券記号番号(据置・年金証書番号)) 据置・年金のみ記入
③ ―
④ ―

■氏名・渡航先住所・国名をアルファベット（ブロック体）または漢字でご記入のうえ、渡航期間をご記入ください。(永住・帰化の場合は○印をつけてください。)

④ NAME (名前) (Mr Ms) Taro Nissay ⑤
ADDRESS (住所) 100 Avenue of the Americans, 100th Floor, Hawaii, U. S. A
渡航予定期間 西暦2015 年 7月 20日から 西暦2017 年 1月 1日 まで (永住) (帰化)
※COUNTRY (国) ⑥U. S. A

※米国への渡航(滞在日数が183日以上)の場合は、「情報提供同意書兼納税者番号・宣誓依頼書」を渡航後9カ月以内に当社宛提出ください。(詳しくはニッセイホームページをご覧ください。)

■国内連絡先をご記入ください。（保険契約者以外を必ずご指定ください。）

⑦ 住所 (国内連絡先) (フリガナ) オオサカシ チュウオウク イマバシ 日生 太郎
〒 541 － 8501 大阪市 中央区 今橋 3－5－~~11~~ 12
氏名 (保険契約者以外) (フリガナ ニッセイ ハナコ) 日生 花子
続柄 (妻)
⑧ 電話番号 自宅 (06) 123 ― 4567 携帯 (090) 0000 ― 0000

■保険料の払込方法（いずれかの番号に○印をつけてください。）

⑨ (1) 保険料は口座振替扱、クレジットカード扱、または団体扱により払込みます。あるいは払込済みです。
(2) 保険料は代理払込人を通じて払込みます。右記のとおり代理払込人を指定し保険料払込みを委任します。 代理払込人氏名 (自筆) ⑩

■海外渡航先への通知送付の希望有無を選択ください。（いずれかに○印をつけてください。）

以下の通知について海外渡航先への送付を 希望します ⑪
〈海外渡航先へ送付する通知〉
○ ご契約内容のお知らせ
○ 満期保険金のご請求案内
○ 生存給付金・特約健康祝金・入学祝金のご請求案内
○ 保険料お立替えのご案内
○ ご契約の失効のお知らせ
○ 保険料払込催告通知
○ ご契約解除のお知らせ
○ 更新のご案内
※当社への届出住所は国内連絡先に変更いたします。
※左記以外の通知物は国内連絡先(様方宛)に送付いたします。
※渡航先住所へ送付の通知物が不着となった場合は、不着時以降の通知物は国内連絡先宛に送付いたします。

希望しません
※当社への届出住所は国内連絡先に変更いたします。
※通知物は国内連絡先(様方宛)に送付いたします。

会社処理欄	支社・支部コード ―	支社ノルマ受付印	確認項目・備考	処理	確認	受付印
	請求権者が自書されたことを確認しました。 取扱者コード・氏名 印		・運転免許証・パスポート ・住民基本台帳カード ・公の機関が発行した写真入りの証明書 ・その他( )(番号を具体的に記入)			

日本生命保険相互会社

a 5 1 0 0 1 9 a

海外渡航通知書の記入見本

※有効期間中の本人確認書類のコピーを添付のうえ、ご提出ください。

※書き損じなどで訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ訂正箇所付近に訂正署名(フルネームをご記入)ください。

① 当通知書の記入日をご記入ください。

② 保険契約者欄は契約者ご本人が署名ください。
あわせてフリガナもご記入ください。

③ 以下のいずれかをご記入ください。
・お客様ID(11桁)
・契約番号(証券記号番号) ※現在加入されているご契約全てをご記入ください。

④ 氏名と渡航先の住所をアルファベット(ブロック体)または漢字でご記入ください。

⑤ 渡航予定期間をご記入ください。
(永住・帰化、帰国予定日未定であっても渡航開始日は必ずご記入ください。)
永住・帰化の場合は該当項目に○印をつけてください。

⑥ 渡航先の国名をアルファベット(ブロック体)または漢字でご記入ください。
※米国への渡航(滞在日数が183日以上)の場合は、「情報提供同意書兼納税者番号・宣誓依頼書」を渡航後9カ月以内に当社宛提出ください。
(詳しくはニッセイホームページをご覧ください。)

⑦ 国内連絡先をご指定ください。フリガナ・続柄もご記入ください。
国内連絡先につきましては、当社への届出住所と同一の場合もご記入ください。
また、当社への届出住所は国内連絡先(様方宛)に変更いたします。

⑧ 国内連絡先の電話番号をご記入ください。
固定電話がない場合は、携帯電話番号をご記入ください。

⑨ 保険料の払込方法について、1、2いずれかの番号に○印をつけてください。

⑩ 代理払込人を通じてお払込みいただく場合は、代理払込人本人が署名ください。
海外渡航後も保険料を口座振替扱・クレジットカード扱・団体扱でお払込みいただく場合や保険料をすでにお払込済みの場合は、記入不要です。

⑪□ 内の通知について、海外渡航先への送付希望有無に○印をつけてください。

日本生命保険相互会社
帳201506-118